Comité International de la Croix-Rouge

BULLETIN

JUILLET
1984
N° 102

CIDAC TL6507
Centro de Documentação

Pont aérien pour l'Ethiopie

Un pont aérien organisé par le CICR a permis d'acheminer le mois dernier 492 tonnes de secours d'urgence et de matériel divers vers les provinces éthiopienne du Tigré et du Nord-Wollo.

Un avion Hercules, spécialement affrété par le CICR, a effectué 31 vols entre le 7 et le 25 juin, transportant les secours, principalement entre Addis-Abéba, Asmara, et les villes de Mékélé et Axum dans le Tigré ainsi que vers Lallibela dans le Nord-Wollo.

Les convois de secours ne pouvaient plus atteindre ces régions par la route en raison des conditions de sécurité et seul le pont aérien a permis de faire face à la situation d'urgence, d'assurer la continuité du programme d'assistance du CICR et de reconstituer les stocks.

En effet, il a fallu acheminer, non seulement des vivres, des médicaments et du matériel médical, mais aussi des vêtements, des couvertures et des tentes pour protéger des rigueurs du climat, dans ces régions montagneuses, ceux qui souffrent déjà de la faim. L'avion gros porteur a permis d'amener également du matériel de construction destiné à l'aménagement des lieux de stockage et de distribution et à l'édification d'abris, ainsi que deux camions et quatre véhicules tout-terrain pour le transport des secours sur place.

Cette vaste opération s'est déroulée sans encombres. D'autres ponts aériens pourraient par conséquent être organisés à l'avenir si la situation l'exigeait.

A Mékélé, capitale du Tigré, le CICR dirige un centre nutritionnel pour 900 enfants atteints de malnutrition. Cette action, menée en collaboration avec la Croix-Rouge éthiopienne, fait partie du programme d'assistance en faveur de plus de 50.000 personnes dans la province du Tigré.

En outre, une récente mission d'évaluation effectuée par les délégués du CICR dans le Nord-Wollo où la situation était dramatique a mis en évidence des besoins urgents et importants qui exigeaient une intervention immédiate dans la localité de Lalibella. Les secours acheminés par avion permettent maintenant de venir en aide aux victimes touchées par l'insécurité et la sécheresse.

Le CICR intervient depuis 1979 en Ethiopie où il distribue des secours et dirige des programmes alimentaires d'appoint dans cinq régions: Erythrée, Tigré, Harrarghe, Gondar et Bale.

Grâce au pont aérien, les enfants continueront à recevoir leurs repas au centre nutritionnel de Mékélé. (Photo: E. Winiger)

Moyen-Orient: opération de rapatriement

La Syrie et Israël ont libéré le 28 juin à Kuneitra des prisonniers de guerre et des internés civils qu'ils ont remis au CICR pour rapatriement en même temps que des dépouilles mortelles de soldats tombés au Liban en 1982.

La Syrie a libéré 6 prisonniers de guerre israéliens. Trois d'entre eux avaient été capturés au Liban en 1982 et les 3 autres en mai 1984. Les corps de 5 Israéliens ont également été rapatriés.

De son côté, Israël a remis au CICR 291 prisonniers de guerre capturés au Liban en 1982 et 72 dépouilles mortelles. En outre, 7 internés civils syriens ont été libérés vers Damas et 13 ont rejoint leurs domiciles sur les monts du Golan.

Cette opération est intervenue à la suite de plusieurs mois de négociations menées par l'intermédiaire du CICR.

Angola: Tchécoslovaques libérés

Vingt ressortissants tchécoslovaques retenus par l'UNITA depuis le 12 mars 1983 en Angola ont été libérés le 22 juin. A bord d'un avion affrété par le CICR ils ont été transportés, via Johannesburg, jusqu'à Kinshasa, où les attendaient des représentants des autorités tchécoslovaques. De là, ils ont poursuivi leur voyage sur Prague, où ils sont arrivés le 23 juin.

Ces vingt personnes faisaient partie d'un groupe de 66 Tchécoslovaques dont 45 avaient été libérés le 30 juin 1983.

Point de vue

L'alibi humanitaire

L'essence du droit international humanitaire en général et des Conventions de Genève en particulier repose sur le principe du respect dû à l'individu sans défense, qu'il soit tombé au pouvoir de l'ennemi, blessé ou malade, ou qu'il ne prenne pas part au combat.

Assister et protéger ceux qui souffrent des catastrophes causées par l'homme constitue la finalité de toutes les interventions du CICR.

Or, que constate-t-on trop souvent aujourd'hui?

— que les relations entre Etats ou entre mouvements politiques opposés, à l'intérieur d'un même pays, sont de plus en plus tendues et se caractérisent par un manque de dialogue concourant à creuser toujours davantage le fossé de l'incompréhension;

— que l'absence de dialogue repousse toujours plus loin, voire annihile la volonté des Etats ou des groupes de s'attaquer réellement aux problèmes afin de trouver des solutions durables aux conflits qui s'éternisent et s'enlisent dans des débats dialectiques conduits en vase clos;

— qu'à la bourse des valeurs, l'humanitaire est coté à la baisse;

— pire, que les victimes — personnes déplacées ou prisonniers — sont souvent l'objet de marchandages indignes, dont le but est de renforcer l'assise politique des gouvernements ou groupes en présence.

Faut-il en conclure que l'action humanitaire du CICR est utilisée comme alibi? Qu'elle permet à certaines autorités de faire diversion? Le CICR se doit de refuser un tel constat et de poursuivre inlassablement, obstinément, ces efforts afin que le combat pour l'humanité gagne toujours plus de terrain. Il doit convaincre les Etats, non seulement de le soutenir financièrement, mais d'accepter de s'engager réellement pour faire avancer la cause humanitaire et, surtout, de ne plus se cacher derrière un CICR alibi qui leur donne bonne conscience.

Le CICR *Bulletin* paraît le premier mercredi de chaque mois en quatre langues.

Edité par la Division de Presse du CICR.

17, avenue de la Paix
1211 Genève
Tél. 34 60 01 - Télex 22269

Rédaction: John McKay

Les textes du *Bulletin* n'ont pas de caractère officiel et peuvent être librement reproduits.

Sur le terrain

Salvador: accroissement du nombre de personnes assistées

Suite aux évaluations de ses délégués sur le terrain, le CICR avait, pour 1983, fixé à 100.000 le nombre des personnes déplacées nécessitant une assistance alimentaire dans les zones centrale et orientale du pays. Ce n'est cependant que très récemment que ce chiffre a pu être atteint, voire dépassé.

En effet, en mai 1984, près de 302 tonnes de vivres ont été distribuées à 42.818 personnes dans la zone centrale, alors que 58.803 personnes bénéficiaient de plus de 402 tonnes de vivres dans la zone orientale.

Ces deux régions du pays, foyers permanents de violence du fait des combats incessants que s'y livrent forces gouvernementales et opposants, ont toujours été difficiles d'accès pour le CICR, tantôt l'une, tantôt l'autre des parties au conflit refusant de lui donner les garanties et/ou autorisations nécessaires pour lui permettre d'atteindre toutes les victimes. En mai, les délégués du CICR ont à nouveau pu se rendre au nord du département de Morazán, en zone orientale.

Les activités du CICR en faveur des personnes déplacées au Salvador ne se limitent pas à des distributions de vivres, mais sont complétées par un programme médical et dentaire.

Dans le cadre de ce programme, la prévention des maladies, par l'éducation nutritionnelle et sanitaire des populations, joue un rôle important.

Assistance en Angola: sortie imminente de l'impasse?

Un plan d'assistance présenté par le CICR, visant à secourir de manière prioritaire 200.000 personnes sinistrées dans plusieurs provinces du pays, a été accepté par le gouvernement angolais. Cette acceptation est l'aboutissement de nombreuses démarches effectuées par le CICR au cours des mois écoulés. Les divers programmes d'assistance entrepris par le CICR dès 1980 en faveur des personnes déplacées des provinces de Huambo, Bié et Benguéla, avaient dû être considérablement réduits en raison de conditions de sécurité très précaires et de difficultés à obtenir des autorités gouvernementales un accord sur les modalités de travail.

En septembre 1982, l'attaque de ses locaux à Katchiungo avait contraint le CICR à interrompre ses activités d'assistance dans ces régions jusqu'à ce qu'il obtienne, de l'UNITA, des garanties de sécurité suffisantes pour ses délégués et employés locaux. A peine avait-il pu reprendre son travail que l'accord régissant l'ensemble de son action était remis en question, le forçant une fois encore à réduire ses opérations; ses tentatives en vue d'élaborer un nouvel accord ayant échoué, il n'eut d'autre recours que de mettre ses importants stocks de secours à disposition de divers autres organismes, qui procédèrent eux-mêmes aux distributions, et à attendre que ses nombreuses démarches pour la reprise complète de ses activités portent leurs fruits. C'était en juillet 1983.

Depuis lors, seules quelques distributions de semences purent avoir lieu. Par contre, le centre orthopédique de Bomba Alta, dirigé par des techniciens angolais conseillés par des spécialistes du CICR, a pu continuer de fonctionner.

La délégation du CICR s'est ainsi vue condamnée à de longs mois de quasi-inactivité et d'attente anxieuse, alors que les hostilités se poursuivaient et que la situation des populations du Planalto ne cessait de s'aggraver.

Le CICR planifie maintenant une vaste opération qui devrait se dérouler en trois phases afin d'atteindre, progressivement, les victimes de six provinces parmi les plus touchées: Huambo, Benguela, Bié, Moxico, Huila et Cunene. Mais rien n'est gagné encore car la réussite d'une telle opération dépendra largement de l'infrastructure à disposition pour amener aux victimes les secours indispensables.

Elle dépendra aussi — et surtout — des conditions de sécurité dont la mission du CICR disposera, qui détermineront l'accès aux régions les plus touchées.

Irak et Iran: protection des prisonniers

A la mi-mai, le CICR a pu reprendre ses visites aux prisonniers de guerre irakiens internés en Iran. L'effectif de la délégation de Téhéran a été porté à 14 délégués et médecins, afin de pouvoir mener à bien cette série complète de visites à tous les prisonniers de guerre irakiens.

Pendant ce temps, les délégués du CICR à Bagdad ont poursuivi leurs séries de visites dans les huit camps irakiens où sont internés près de 8.000 prisonniers de guerre iraniens.

Action d'assistance en situation d'urgence

De Henry Dunant aux années 80

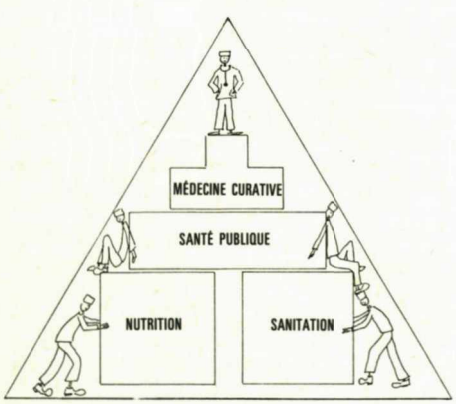
La notion de victimes, pour le CICR, s'est considérablement élargie depuis l'époque lointaine où Henry Dunant, il y a 125 ans, posait sans le savoir encore la clé de voûte du mouvement Croix-Rouge sur le champ de bataille de Solferino.

En ce temps-là, les victimes des guerres étaient en majorité des militaires, alors que les conflits de l'ère moderne occasionnent souvent plus de souffrances aux civils qu'aux personnes directement impliquées dans les combats. Autrefois, l'assistance aux victimes de la guerre relevait presque uniquement de la médecine curative; aujourd'hui, tenter de préserver la vie — et la santé — de populations entières affectées par une situation de conflit nécessite la mise en mouvement d'une machinerie complexe et délicate, dont le dévouement de médecins et infirmières et la disponibilité de médicaments et matériel médical ne représente qu'un rouage.

Pendant trop longtemps on a tendu, lors de la planification d'actions d'assistance matérielle d'urgence, à dissocier l'indissociable, c'est-à-dire l'assistance médicale des autres domaines d'aide matérielle d'urgence. Des années d'expérience dans le monde entier et les leçons tirées d'erreurs passées ont permis au CICR de graduellement prendre conscience que, pour pourvoir aux besoins vitaux des victimes des conflits modernes, une action d'assistance matérielle d'urgence devait se concevoir comme un tout, une sorte de monument fait d'éléments interdépendants, et non comme l'érection de petits monolithes isolés.

La «pyramide assistance»

Un médecin du CICR, le Dr Pierre Perrin, schématise l'action d'assistance matérielle globale en situation d'urgence par une construction de cubes irréguliers rappelant une pyramide, chacun de ces cubes représentant un important volet de l'ensemble du programme, et l'assistance médicale telle qu'elle nous est familière — c'est-à-dire la médecine curative — constituant le bloc faîtier de la pyramide.



Les bases de l'action

Les deux piliers de l'édifice, la fondation sur laquelle doit impérativement reposer l'ensemble de l'action d'assistance, sont la sanitation et la nutrition.

En effet, la protection de la santé passe par la prise de conscience, tant par les personnes chargées de la mise sur pied des programmes que par l'ensemble de la population assistée, de l'importance de ces deux piliers. A quoi servirait-il, en effet, de traiter médicalement des victimes aux défenses immunitaires affaiblies par la privation de nourriture et/ou une alimentation mal équilibrée? S'il n'était remédié en priorité à ces carences nutritionnelles, les malades non seulement auraient peu de chances de guérir, mais risqueraient de voir leur état s'aggraver.

Dans le même ordre d'idées, pourquoi soigner, par l'administration de médicaments, les victimes d'épidémies si l'on ne s'attaque tout d'abord aux causes de ces dernières: déchets non évacués, eau polluée et vecteurs tels qu'insectes ou rongeurs?

Un exemple concret

A ce propos, l'un des médecins du CICR basés en Ouganda racontait récemment comment, dans un camp de personnes déplacées, les équipes médicale et de sanitation avaient enrayé, de manière très simple, une épidémie de diarrhée qui menaçait de s'étendre à tous les habitants. Ceux-ci, peu accoutumés à certains aspects de la vie communautaire, n'avaient pas pleinement saisi la nécessité d'entretenir leurs puits pour en éviter la pollution, et l'eau croupie qu'ils consommaient était à la source de l'épidémie.

Traiter les malades au moyen de médicaments? Sans doute auraient-ils guéri, mais sans que la cause de leur affection ait été supprimée. Quant à désinfecter les puits, c'était hors de question: dans ce contexte, une telle mesure aurait été irréaliste, et de plus aurait créé une dépendance des victimes envers une technique inhabituelle pour elles. Finalement, la solution du problème s'avéra plus simple: amener les personnes déplacées à toujours bouillir leur eau et, surtout, leur enseigner les raisons de la nécessité de cette opération.

Le troisième élément de la pyramide

Nombre de gens, à tous les niveaux d'éducation, ont quelques difficultés à comprendre et admettre que, en présence d'affections indubitablement pathologiques, l'on puisse ne recourir directement à la médecine curative et au sacro-saint médicament que lorsque cela se révèle indispensable. C'est là qu'entrent en jeu l'éducation, l'information et la prophylaxie. Dans la conduite d'une action d'assistance d'urgence, il y a lieu de garder à l'esprit que les malades ne représentent en général qu'une partie minoritaire de la population. Ils ne doivent pas faire oublier la majorité de la population dont l'état de santé est satisfaisant, à laquelle des programmes de nutrition et sanitation bien conçus, une éducation d'hygiène adéquate et des campagnes prophylactiques permettront de préserver la santé.

Education et prophylaxie dans les domaines de la nutrition et de la sanitation font partie de ce que le Dr Perrin a appelé «santé publique», le troisième élément de sa «pyramide assistance».

Le bloc faîtier

Tant qu'il n'aura pas été pourvu aux besoins d'une population assistée dans les divers domaines englobés par les trois premiers éléments de la pyramide, l'on pourra s'attendre à une augmentation du nombre des malades; ce n'est que lorsque les mesures auront été prises pour combler ces lacunes que le bloc faîtier de l'édifice pourra être mis en place: la médecine curative, dont le rôle demeure essentiel mais qui ne pourra prendre tout son sens que lorsqu'elle reposera sur les bases solides de la nutrition, de la sanitation et de la santé publique.

Contraintes et objectifs

Voilà posée, dans l'abstrait, la dernière pierre de la pyramide. Mais que devient, sur le terrain, ce schéma idéal? Prenons le cas d'une action d'assistance globale, bien qu'il soit exceptionnel que le CICR ait la responsabilité de l'ensemble des programmes d'une telle opération.

Les objectifs à atteindre se résument ainsi: faire bénéficier les victimes de l'ensemble des programmes d'assistance, soit des quatre éléments de la pyramide.

En situation de conflit, il n'est malheureusement pas souvent possible de pouvoir immédiatement mettre en œuvre les programmes nécessaires pour atteindre les objectifs prioritaires. Si, par exemple, l'accès direct à la zone affectée était impossible du fait de contraintes politiques, il y aurait lieu d'envisager des programmes pouvant fonctionner en bordure de cette zone. On pourrait, pour autant que les malades soient à même d'y accéder, lancer une action médicale à partir d'un hôpital des environs; de même, des points de distribution de nourriture pourraient être activés à la limite de la zone affectée. Par contre, dans un tel contexte, il ne serait sans doute pas possible de créer dans l'immédiat des programmes d'alimentation supplémentaire, d'évacuation des déchets, de vaccination et de soins aux malades ambulatoires, lesquels nécessitent un accès plus direct aux populations.

L'aide ainsi apportée, bien que très partielle, sera tout de même utile aux victimes; en outre, elle permettra au CICR de maintenir sa présence à proximité de la zone affectée, de suivre l'évolution des événements, et de nouer des contacts qui l'aideront à lever les contraintes et à débloquer la situation.

En période de conflit, l'ordre d'implantation des programmes d'assistance pourra varier par la force des choses. Cependant, l'ordre de priorité des objectifs restera constant et, dès qu'une opportunité se présentera, la pyramide sera replacée sur ses bases.

125 ans après Solferino

La Croix-Rouge «trouve son inspiration dans la croyance absolue en la dignité de la personne humaine quelle qu'elle soit, d'où qu'elle vienne, dans le respect total de l'individu», a déclaré M. Alexandre Hay, président du CICR lors d'une cérémonie commémorant le 125e anniversaire de la bataille de Solferino.

Organisée par la Croix-Rouge suisse, cette cérémonie s'est déroulée à Berne le 24 juin. C'est en effet le 24 juin 1859 que le Genevois Henry Dunant avait pris conscience à Solferino de la nécessité de secourir les victimes des conflits. L'affrontement atroce entre les armées française et sarde et celle de l'Autriche avait fait 40.000 morts et blessés abandonnés sur le champ de bataille.

Soulignant que le 24 juin marquait «l'anniversaire d'une idée», M. Alexandre Hay a précisé dans son allocution que «l'idée de la Croix-Rouge, c'est le secours organisé à tout homme qui souffre, quelles que soient sa race, ses convictions et ses croyances, priorité étant donnée aux détresses les plus urgentes». Se demandant si, 125 ans après Solferino, cette idée a résisté à l'épreuve du temps et si elle survivra aux remous contemporains, M. Hay a estimé que si les principes de la Croix-Rouge sont toujours la force vive du mouvement «c'est parce qu'il ne s'agit pas de valeurs que la mutation de notre société aurait pu renverser, d'une idéologie ou d'une philosophie que d'aucuns pourraient ne pas partager, mais de principes d'action nés de l'expérience et de portée universelle».

Nicaragua: Secours par la voie des eaux

Une nouvelle phase vient de s'ouvrir dans l'action conjointe du CICR et de la Croix-Rouge du Nicaragua en faveur des populations déplacées un programme d'assistance aquaportée.

Le but de ce programme, qui a débuté en mai, est de pourvoir aux besoins de base de quelque 3.600 personnes affectées, pour la plupart des Indiens Miskitos, de la province de Zelaya, entre les villes de Puerto Cabezas et Puerto Isabel. Cette région isolée de la côte Atlantique est pratiquement inaccessible par voie terrestre.

C'est ce qui a conduit le CICR, en coopération avec la Société nationale de Croix-Rouge, à affréter un bateau qui, deux fois par mois, transporte des secours de Puerto Cabezas à Puerto Isabel; de là, deux embarcations de plus petit tonnage visitent les divers villages de personnes déplacées, construits au bord des lagons du delta du Rio Prinzapolka et à l'intérieur des terres, sur les rives de ce fleuve.

Durant le premier mois de cette opération, 700 familles ont ainsi bénéficié de distributions portant sur 66,3 tonnes de nourriture (céréales, butteroil et sel) ainsi que des articles d'hygiène, pour une valeur de 146.000 francs suisses.

Ce programme d'aide aquaportée s'inscrit dans le cadre d'une plus large action d'assistance, visant à secourir dans plusieurs provinces du pays des milliers de personnes déplacées suite aux affrontements entre l'armée nicaraguayenne et des forces antigouvernementales aux frontières avec le Honduras et le Costa Rica. Cette action globale, qui avait débuté en août 1983, se poursuit aujourd'hui.

En bref...

Le CICR continue ses visites aux victimes du conflit du Sahara occidental. Quatre-vingt-dix-neuf prisonniers algériens en mains marocaines ont été visités par un délégué et un médecin du CICR le mois dernier au Maroc.

D'autre part, à la suite des récents événements survenus à la frontière algéro-marocaine, quatre dépouilles mortelles de soldats marocains ont été remises au CICR par l'Algérie. Un délégué a pu ainsi les rapatrier le 22 juin.

***

Le 8 juin, 14 personnes venant de Timor-Est ont quitté Djakarta pour le Portugal, afin d'y être rapatriées ou d'y retrouver des membres de leurs familles. Depuis 1979, 285 personnes ont quitté Timor-Est pour le Portugal, dont 108 durant le premier semestre de 1984. En outre, depuis 1982, 150 ont gagné l'Australie, dont 24 en 1984.

***

Au cours du mois de mai, l'hôpital du CICR à Quetta, au Pakistan, a admis 82 blessés de guerre afghans et un total de 132 opérations ont été réalisées par l'équipe chirurgicale de la Croix-Rouge italienne; en outre, 466 consultations ont été données à des patients ambulatoires. Etant donné cet accroissement du nombre des admissions, la capacité de l'hôpital a été élargie de 40 à 60 lits, et un chirurgien supplémentaire, également mis à disposition du CICR par la Croix-Rouge italienne, a été envoyé à Quetta.

***

La République togolaise a déposé, le mois dernier, les instruments de ratification des Protocoles additionnels I et II aux Conventions de Genève. Les deux Protocoles entreront en vigueur pour le Togo le 21 décembre prochain.

***

Deux délégués du CICR et un médecin ont effectué une série de visites en Espagne entre le 6 mai et le 2 juin. Ils se sont rendus dans sept lieux de détention, où ils ont pu voir 424 personnes détenues en vertu des lois «anti-terroristes».

***

Le CICR a débuté, le 2 juin, une série de visites aux détenus pour raisons de sécurité à Haïti. Le premier lieu visité par les délégués a été le pénitencier central de Port-au-Prince.

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) est, avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge reconnues, l'une des trois composantes de la Croix-Rouge internationale.

Institution humanitaire indépendante, le CICR est l'organe fondateur de la Croix-Rouge. Intermédiaire neutre en cas de conflits armés et de troubles, il s'efforce d'assurer, de sa propre initiative ou en se fondant sur les Conventions de Genève, protection et assistance aux victimes des guerres internationales et civiles, des troubles et tensions internes, apportant ainsi sa contribution à la paix dans le monde.